NITO

Koronakommisjonen

15.02.2021

Innspill til Koronakommisjonen fra NITO: Behov for beredskap, industri og arbeidslivsrettigheter
NITO - Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon, er landets største organisasjon for ingeniører og teknologer med mer enn 93 000 medlemmer. Vi viser til vårt brev av 29. oktober og kommer her med utfyllende kommentarer og synspunkter vi håper kommisjonen kan ha nytte av.
Vi har valgt å samle våre innspill under tre overskrifter.

Beredskap
Etter 22. juli-tragedien gjennomførte Gjørv-kommisjonen en grundig utredning av beredskapsarbeidet og krisehåndteringen både før og under 22. juli. Etter vår mening ligger det mye læring og muligheter til forbedring i helseberedskapen og krisehåndteringen under korona-pandemien. Vi vil under peke på noen av disse.

Smittevernutstyr
Både ved inngangen til og under pandemien har det vært svakheter knyttet til sikring, koordinering og dimensjonering av mengden smittevernutstyr. Det har svekket sikkerheten for mange yrkesgrupper og spesielt rammet helsevesenet. En undersøkelse foretatt i mai 2020 blant våre bioingeniører viste at om lag 75 % hadde kjent på frykt for å bli smittet eller for å smitte andre. 1/3 hadde opplevd mangel på beskyttelsesutstyr og 75 % hadde opplevd mangel på reagenser og forbruksmateriell. I desember viser tilsvarende undersøkelse at frykten for å bli smittet har økt.
Mangelen på beredskap og utrygghet rundt både leveranse av og kvalitet på utstyret, medførte at mange ble satt i krevende pasientsituasjoner med smittefare og annen usikkerhet. Vi opplevde også stor variasjon i retningslinjer for utstyr.

Nasjonal helseberedskapsplan er det nasjonale rammeverket for alle typer helsekriser. Planen beskriver lov- og plangrunnlag, aktørene, deres roller, ansvar og oppgaver, samt ressurser i forebygging og beredskap. Planen ble sist oppdatert i 2018. I tillegg kommer Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer. Denne retter seg først og fremst mot ledere, leger og annet helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten, men planen er også relevant for andre sektorer som er berørt. Planen kom i desember 2019.

Kommunene er pålagt å ha sin egen smittevernplan og det har blitt tydelig at disse er ulikt utformet og håndtert under pandemien. Kommunene har savnet en overordnet nasjonal plan som beskriver samhandlingen med helseforetakene. Pandemien har avdekket at gjeldende planer ikke har fungert godt nok, og det bør derfor arbeides for å oppdatere, eller å lage nye nasjonale planer som spesielt adresserer disse problemstillingene.

Helgenomsekvensering
I slutten av januar 2021 ble det klart at FHI ikke hadde kapasitet til å behandle analyseringen (helgenomsekvensering) av koronaprøver der det var mistanke om den britiske virusvarianten. Noen kommuner hadde ventet i flere uker på svar på innsendte prøver, som ved tilgjengelig metode skulle kunne analyseres på 5-6 dager. Det ble derfor satt i gang tre tiltak som skulle styrke analysekapasiteten og overvåkingen. Det ene tiltaket var å samarbeide med Norwegian Sequencing Centre, OUS, for helgenomsekvensering.

Det fremstår som noe underlig at FHI ikke i forkant hadde en plan for samarbeid med øvrige laboratoriemiljøer i Norge om spesialanalyser. For å sikre fremtidig god beredskap etterlyser NITO en plan for samarbeid mellom FHI og de store spesiallaboratoriene på universitetssykehusene under nasjonale kriser.

Industri

Koronapandemien har synliggjort betydningen av hurtig respons mot virus for å motvirke langvarig nedstengning av samfunnet. I en framtidig situasjon er det ikke gitt at vi vil kunne basere oss på vaksiner, legemidler og forbruksmateriell til laboratoriene og intensivavdelingene, som er utviklet og distribuert fra utenlandske leverandører. Av hensyn til samfunnsberedskap bør Norge ha miljøer innenlands som er i stand til å utvikle vaksiner og behandling i en pandemi.

Norge har alle forutsetninger for å utvikle nødvendige fagmiljøer og næringsklynger knyttet til blant annet bioteknologi. Vi har omfattende grunnforskning, solid breddekompetanse og er i ferd med å få interessante oppstartsselskaper. Markedspotensialet er stort for de rette produktene. For å lykkes med dette må det tilrettelegges fra det offentlige gjennom tilgang til kapital, attraktive rammebetingelser og tverrsektorielt samarbeid. NITO har derfor forventninger til helsedirektoratets mulighetsstudie for produksjon av antibiotika.

De nordiske regjeringene bør samarbeide med sikte på å etablere en felles plattform for produksjonskapasitet av kritiske legemidler og utstyr. Et slikt samarbeid kan i tillegg til å bedre beredskapen, bidra til utviklingen av nye virksomheter og arbeidsplasser i framvoksende næringer.

Arbeidsliv

Kompetanse

Beredskap omfatter også arbeidsgivers ansvar for å kartlegge ansattes kompetanse og erfaring. Det inkluderer også den kompetansen som ikke er direkte knyttet til det daglige arbeidet. Det gir arbeidsgiver tilgjengelige ressurser når ukjente eller uforutsette situasjoner oppstår. Å kjenne ansattes kompetanse og ha en plan for å utnytte den i en ukjent situasjon er en viktig lederfunksjon. Kompetansen må også vedlikeholdes og utvikles under normal drift.

Helsevesenet er tradisjonelt tuftet på effektiv drift. Det er lite reserver igjen til økt belastning og uventede hendelser. En undersøkelse foretatt desember 2020 blant våre bioingeniørfaglige medlemmer i lederfunksjoner viste at 40% ikke kjente til at helseforetaket hadde kartlagt bemanningsbehovet i laboratoriene. Kun 5 % av lederne kjente til at det er gjort en systematisk gjennomgang av grunnbemanningen ved laboratoriene.

Satsing på beredskap har en kostnad, og vil medføre behov for økte ressurser. For å styrke beredskapen må spesielt helseområdet sikres tilgang til tilstrekkelige ressurser til kompetanseutvikling og vedlikehold. Alle helseforetak bør utvikle prognoser for personellbehov og utarbeide kompetanseplaner for sine ansatte.

Arbeidstidsavtaler

Pandemien har i for stor grad hatt preg av dugnad og dugnadsånd i helsevesenet. Det råder en bekymring for at dugnadsånden skal bli en ny standard. Fleksibilitet er positivt, men må da inn i ordnede former, slik at ansatte har forutsigbarhet for arbeidstid og arbeidssted. Når ansatte blir pålagt nye arbeidsrutiner, turnuser samt får restriksjoner på reise og hvem de kan omgås – uten å få dette kompensert eller tilstrekkelig kompensert, oppleves det som urimelig.

Arbeidsgivere har også omgått avtaler og funnet løsninger for å unngå overtidsbetaling. Sentrale avtaler ikke alltid tatt i bruk. Ansatte har høy arbeidsmoral og vilje til å bistå spesielt i kriser, men det er viktig at denne viljen ikke blir utnyttet.

57% av våre bioingeniører som arbeider med Covid-19 testing (N=198) svarer at de jobber mye mer enn vanlig i undersøkelsen gjort i desember 2020. Av disse svarer 21% svært mye mer enn vanlig. Svarene har endret seg minimalt fra tilsvarende undersøkelse i mai. 50% svarer de er pålagt overtid, Mange har fått forskjøvet arbeidstiden 30%, og 18% har også måttet begynne å arbeide i helgene.

Av 133 ledere svarer 68 at de er unntatt arbeidstidskapitlet i arbeidsmiljøloven.

Den norske arbeidslivsmodellen på prøve i helseforetakene
Den norske arbeidslivsmodellen har i tiår vært viktig for å løse utfordringer på samfunns- og virksomhetsnivå. Den sikrer gode løsninger med stor legitimitet blant de involverte og i samfunnet.
Under pandemien har modellen møtt på en del utfordringer på virksomhetsnivå, ikke minst innen helse. For mange mindre, men viktige ansattgrupper er tillitsvalgtsoppgave noe som kommer i tillegg til deres daglige virke i helseforetakene. Når arbeidssituasjonen er krevende, svekkes muligheten til dialog for å finne gode løsninger for pasientene, foretaket og ansatte. Vi har mottatt flere tilbakemeldinger om at møteplasser raskt ble etablert, men at flere fikk ikke utført rollen som tillitsvalgt på en tilfredsstillende måte. Ledere tok hastebeslutninger, som utfordret den ønskede involveringen og medvirkningen.

Samarbeidet med primærhelsetjenesten har også blitt satt på prøve. Tillitsvalgte er bekymret for at samhandlingen med Helsefellesskapene til tider ikke fungerer til det beste for pasienten.

Enkelte helseforetak valgte å nekte tillitsvalgte og verneombud i å delta i beredskapsgruppenes daglige møter. Oppsummert kan det sies at involvering var krevende for flere på HF-nivå og det tok tid å få det på plass.

Hjemmekontor
Etter 12. mars har svært mange arbeidstakere hatt hjemmekontor. Det har blitt høstet mange erfaringer med situasjonen med pålagte hjemmekontor det er viktig å adressere.
Arbeidsmiljøloven er en vernelov, som forsøker å avhjelpe ubalansen i maktforholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Om det skal være arbeidsmiljølovens bestemmelser eller den tilhørende hjemmekontorforskriften som skal være gjeldene under perioder med pålagt hjemmekontor har vært diskutert. Arbeidsmiljøloven inneholder viktige begrensninger i arbeidsgivers styringsrett når det gjelder eksempelvis reglene om arbeidstid, krav til forsvarlig arbeidsmiljø, stillingsvern med mer.

Hvis det skal være en hjemmekontorforskrift som skal regulere rettighetene for hjemmekontorarbeid er det et behov for en tydeligere regulering av arbeidstakers arbeidsmiljø og andre arbeidsvilkår. Det er viktig å verne arbeidstakere som sitter på hjemmekontor og at arbeidstaker ikke skal ha dårligere rettigheter på hjemmekontor enn etter arbeidsmiljøloven. For NITO er det viktig at:

- Arbeidsgiver må sørge for at alle har tilgang på nødvendig utstyr de kan benytte fra hjemmekontor.
- Arbeidsgiver må sikre at ansatte er forsikret 24/7 når de arbeider fra andre steder enn den ordinære arbeidsplassen
- Arbeidsgiver har i samarbeid med ansatte et ansvar for at det psykososiale arbeidsmiljøet blir ivaretatt ved bruk av hjemmekontor
- Staten må finansiere utbygging av digital infrastruktur i de stedene av landet hvor dette ikke anses som markedsmessig forsvarlig av kommersielle aktører
- IKT-sikkerhet må ivaretas på en helt annen måte enn når man er på normalarbeidsstedet

NITO er kjent med at det pågår et arbeid for å endre hjemmekontorforskriften i ASD.

Oppsummert
Pandemien har understreket viktigheten av et moderne, toppkvalifisert og ressursrikt helsevesen. Pandemien har også vist behovet for å øke kapasiteten innen store deler av helsevesenet både når det gjelder utstyr og personell. For å sikre at god helse og livskvalitet ivaretas, er det et klart behov for å ruste helsevesenet til å møte framtidens utfordringer.

Vennlig hilsen

Trond Markussen
President

Steinar Sørlie
Generalsekretær